



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๑๐ ๙

วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการประเภทงานวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องปัจจัยคัดสรรต่อความตระหนักรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี(English) Selected factors affecting awareness of stroke patients in Thachang Hospital Surathani Province. โดยนางอัญญา ศิริกิต ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง ปัจจัยคัดสรรต่อความตระหนักรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลท่าฉาง
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Selected factors affecting awareness of stroke patients in Thachang Hospital Surathani
Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): <https://doi.org/10.24645/20250217>

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

ปิรญา เพชรชัย

ศรุตยา สุทธิรักษ์

(นางสาวปิรญา เพชรชัย)

(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๗ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

วันที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ธีรพล จันทร์สิงสา

(นายธีรพล จันทร์สิงสา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ปัจจัยคัดสรรต่อความตระหนักรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Selected factors affecting awareness of stroke patients in Thachang Hospital Surathani Province

อนัญญา สิริกิต

โรงพยาบาลท่าฉาง

Anunya Sirikit

Thachang Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญผลกระทบที่สำคัญจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้นอกจากจะทำให้บุคคลสูญเสียชีวิตแล้วยังเกิดภาวะเฉียบพลัน ภาวะทุพพลภาพ หรืออัมพาต รวมถึงส่งผลกระทบต่อจิตใจ สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้น เพื่อให้สามารถควบคุมและสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองได้ จำเป็นต้องทราบความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อนำมาซึ่งการสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไปอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ 2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 65 คน เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance: ANOVA) เปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างตามกลุ่มปัจจัยต่างๆ และใช้การทดสอบรายคู่ด้วยสถิติ Multiple comparison หลังวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการวิจัย: 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เกี่ยวกับโรค อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60-79.99 และมีทักษะและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ค่าเฉลี่ย 2.14 และ 2.21 ตามลำดับ และ 2) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผล: บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เช่น ควรมีการจัดกิจกรรมระหว่างผู้ป่วยรอพบแพทย์ ได้แก่ กิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ลดบริโภคอาหารที่อาจเกิดความเสี่ยง รวมทั้งวิธีการอ่านฉลากอาหารที่ถูกต้อง เป็นต้น รวมทั้งควรนำบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองมากระตุ้นเตือนและสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดความเชื่อมั่นและทักษะที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยคัดสรรความตระหนักรู้ และ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

Background:Stroke It is a common disease and an important public health problem. The important consequences of being sick with this disease aside from causing the loss of a person's life. There are also acute conditions, disabilities or chronic conditions, including psychological, social, and economic impacts on patients and their families. Therefore, in order to be able to control and reduce the complications of cerebrovascular disease. Need to know knowledge Attitudes and behavior of patients in order to create awareness and change their own behavior for a better quality of life continuously.

Objectives:1. To study the average Knowledge score Attitudes about Stroke and stroke risk behavior among stroke patients and 2. To compare knowledge about stroke, attitudes and risk behavior of stroke.

Methods:This research This is a descriptive research. The research period is From October 2023 - February 2024 Population and Sample is a patient with high blood pressure who has been diagnosed by a doctor as having high blood pressure of unknown cause. who come to receive services at the chronic non-communicable disease clinic Tha Chang Hospital Surat Thani Province in fiscal year 2023, numbering 65 people, is a selection of a specific sample group (purposive sampling) according to the specified qualification criteria. Data were collected using a questionnaire. Statistics used in data analysis include descriptive statistics, including numbers, percentages, means, and standard deviations. Inferential statistics include Analysis of Variance (ANOVA) to compare the mean awareness scores between different groups of factors. and used pairwise testing with Multiple comparison statistics after analysis of variance.

Results:1) Stroke patients have knowledge about the disease. At a fair level, 60-79.99 percent, and have attitudes and behaviors at risk for cerebrovascular disease. were also at a moderate level, with averages of 2.14 and 2.21, respectively, and 2) stroke patients with different personal factors Have behaviors that are at risk of having a stroke They are significantly different at the 0.05 level.

Conclusion:Medical personnel should organize activities to create awareness of changing health behaviors to appropriate behaviors on a continuous basis. For example, activities should be organized while patients are waiting to see a doctor, including physical activities/exercise correctly. Must and regularly Consumption of nutritious food Reduce consumption of foods that may be at risk. Including how to read food labels correctly, etc. In addition, people who have been successful in changing their own behavior should be brought in to stimulate, warn and motivate stroke patients to gain confidence and a good attitude towards their behavior. proper health leading to continued practice

Keywords:Selected factors Awareness and Stroke patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและการในหลายประเทศทั่วโลก ในปี 2016 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถึง 80.1 ล้านคนและเสียชีวิต 5.5 ล้านคน และอีก 13.70 ล้านคน ได้กลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่⁽¹⁾ในประเทศไทยพบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรปี 2559-2561 เท่ากับ 399.88, 423.27 และ 471.71 ตามลำดับ พบอัตราเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรเท่ากับ 45.62, 46.48, และ 42.94 ตามลำดับ⁽²⁾ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่สามารถมาทันหรือเข้าสู่ระบบการรักษาแบบทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) ได้ เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 25-40 โดยประเทศไทยจึงมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) มีจำนวนมากขึ้นและสามารถเข้าถึงได้ทั่วถึงทั้งประเทศทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงจากร้อยละ 8.33 เป็นร้อยละ 5.78 และมีอัตราการเสียชีวิตหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 30 วันพบว่า ลดลงจากร้อยละ 16 เป็นร้อยละ 11.32 ซึ่งยังเป็นอัตราการเสียชีวิตที่สูงสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ระยะเวลาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลปัจจุบันจะเร็ว ไม่สามารถฟื้นฟูสภาพจนครบได้ เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีเตียงเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูภายหลังเกิดโรคในระยะยาว เพราะจำนวนผู้ป่วยมากจึงต้องจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและไปฟื้นฟูที่บ้าน⁽³⁾จากศึกษาผลกระทบที่สำคัญจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่านอกจากจะทำให้บุคคลสูญเสียชีวิตแล้วยังเกิดภาวะเฉียบพลัน ภาวะทุพพลภาพ หรือเรื้อรัง แต่แท้จริงแล้วยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว กล่าวคือ ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่ามีภาวะเครียด สับสน ซึมเศร้า หรือห่อเหี่ยว⁽⁴⁾และจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่าปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็น 2 กลุ่มปัจจัยดังนี้ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น เพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁽⁵⁾และ 2) ปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคอ้วนการสูบบุหรี่⁽⁶⁾ เป็นต้น

สำหรับแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน พบว่ายังไม่มียวิธีการรักษาที่ได้ผลดี แม้จะมียาละลายลิ่มเลือดเพื่อลดอัตราความพิการและเสียชีวิต ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ไม่เพียงเท่านั้นการพิจารณาให้ได้รับยาลดลิ่มเลือดต้องกระทำภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ มากมาย ถึงแม้จะมารับการรักษาทันภายในระยะเวลาที่กำหนดก็อาจไม่ได้รับยาดังกล่าวและหากแพทย์พิจารณาให้ได้รับยาดังกล่าวแล้วก็ต้องคอยติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการได้รับยาได้เช่นกัน⁽⁷⁾จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าหลวง ย้อนหลังปี 2563-2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาจำนวน 143 ราย 140 ราย และ 137 ราย ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จากประสบการณ์ในการทำงานของสู่วิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ที่มารับบริการยังมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคหลอดเลือดสมองน้อย รวมถึงยังเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างน้อย 1 คน อีกทั้งจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบงานวิจัยเกี่ยวกับความตระหนักรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงปัญหาและความสำคัญของปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความตระหนักรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยคัดสรรต่อความตระหนักรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลท่าหลวง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมุ่งหวังให้ทราบปัจจัยที่

แท้จริงต่อความตระหนักรู้ ที่จะส่งผลต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงสามารถข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยมาเป็น ข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคล ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม สุขภาพ และปัจจัยสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้สามารถฟื้นฟูที่บ้านได้ อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และ พฤติกรรมเสี่ยง ต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง

ประโยชน์สามารถเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เห็นถึง อันตรายและความสำคัญในการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดโอกาสการเกิดโรคแทรกซ้อน อันจะสามารถ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นิยามศัพท์

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การปฏิบัติหรือกิจกรรมใดๆที่ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง กระทำแล้วเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง วัดโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย

-พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคน้ำตาลและไขมัน หมายถึง การรับประทานอาหารที่มีปริมาณไขมันอิ่มตัวและ คอเลสเตอรอลสูง เช่น อาหารที่มีน้ำตาลและไขมันมาก อาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ติดมัน หนังสัตว์หรือเครื่องในสัตว์ อาหารทะเล ไข่แดงรวมถึงเนย เป็นต้น รวมถึงการบริโภคน้ำตาลและไขมัน เช่น กล้วยตาก กล้วยตาก กล้วยตาก กล้วยตาก มากกว่า 2,400 มิลลิกรัมต่อวันหรือเกลือแกงเกิน 6 กรัมต่อวัน

-พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง

-พฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การขาดการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ หรือ กายบริหารอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยใช้เวลาน้อยกว่า สัปดาห์ละ 3 ครั้งและครั้งละไม่ถึง 20 นาทีหรือขาดการเคลื่อนไหว ร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น งานบ้าน งานอดิเรก

-พฤติกรรมเสี่ยงด้านการจัดการความเครียด หมายถึง การมีวิธีการหรือกิจกรรมของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ในการบรรเทาความตึงเครียดความวิตกกังวล และความโศกเศร้าที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เล่น การพนัน อยู่คนเดียว เป็นต้น

-พฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกินมาตรฐาน ได้แก่ ในเพศหญิง คือ การดื่มเบียร์เกิน 12 ออนซ์ต่อวันหรือดื่มไวน์เกิน 4 ออนซ์ต่อวัน หรือดื่มสุราเกิน 1.5 ออนซ์ต่อ วัน ในเพศชาย คือ การดื่มเบียร์เกิน 24 ออนซ์ต่อวันหรือ ดื่มไวน์เกิน 8 ออนซ์ต่อวัน หรือดื่มสุราเกิน 3 ออนซ์ต่อวัน

-พฤติกรรมด้านการรับประทานยา หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ขาด, ทานยาไม่ตรงขนาด, ไม่ตรงเวลา, หยุดการรับประทานยา รักษาโรคความดัน โลหิตสูง รับประทานยาดังกล่าวหรือไม่ตรงตามใบสั่งแพทย์

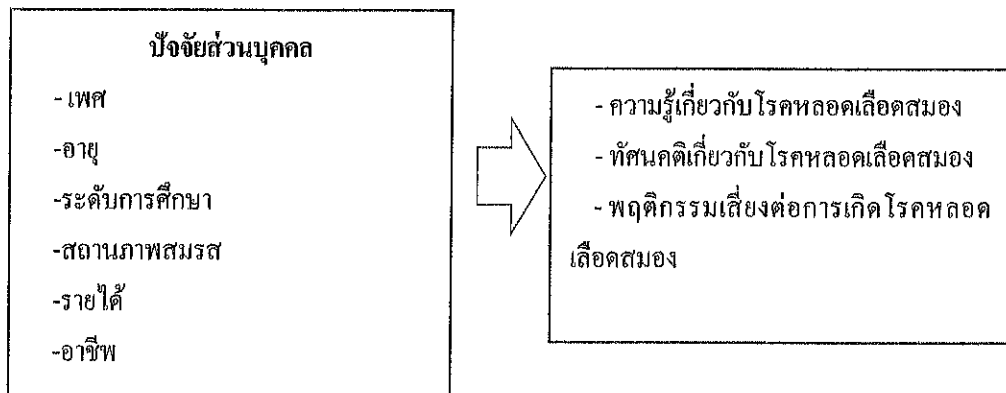
-พฤติกรรมด้านการมาตรวจตามนัด หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ขาดการมารับการตรวจ วินิจฉัยจากแพทย์ตามวันนัดหมาย หรือขาดการรักษาโรคความดัน โลหิตสูงอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความจำความรู้รอบตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด

ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหมายถึง ความเชื่อ ความนึกคิดและความเข้าใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด วรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กำหนดเป็นตัวแปรสำหรับการวิจัย รวมถึงได้นำแนวคิดของ Bandura^(๑) และ Schuler, Wolff, Pfeifer, Rihm, Reichel, & Rothacher, et al.^(๒) ที่กล่าวถึงตัวแปรที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยภูมิหลัง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ผู้ดูแลและภาวะสุขภาพ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ตำแหน่งของพยาธิสภาพ ดั้งเดิมมวลกาย โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาเจ็บป่วย กำลังกล้ามเนื้อ โรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งปัจจัยด้านการรับรู้คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพ เพื่อนำมาประยุกต์และจัดทำเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ดังภาพกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพที่ 1 ด้านล่างนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567

กลุ่มประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 253 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 65 คน ได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตรของทาโรยามานะ^(๓) และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส รายได้ และอาชีพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คะแนนเต็ม 12 คะแนน ลักษณะคำตอบมีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ มีเกณฑ์ให้คะแนน โดย ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽¹¹⁾ ดังนี้

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (10-12 คะแนน) หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับดี

ร้อยละ 50.00–79.99 (7-9 คะแนน) หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 0.00–49.99 (0-6 คะแนน) หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง กำหนดคะแนนแบบการประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ดังต่อไปนี้ คือ เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย ลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ โดยกำหนดคะแนนแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

	การดูแลตนเองทางบวก (ข้อ 1, 2, 3, 6 และ 9)	การดูแลตนเองทางลบ (ข้อ 4, 5, 7 และ 8)
เห็นด้วย	3	1
เห็นด้วยปานกลาง	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ ของเบสท์⁽¹²⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับน้อย	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33
ระดับสูง	ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ได้มาจากการดัดแปลงแบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มปกติ/เสี่ยงป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹³⁾ และพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คะแนนเต็ม 60 คะแนน กำหนดแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามทางบวกและทางลบ โดยกำหนดคะแนนแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

	การดูแลตนเองทางบวก (ข้อ 13,14,15,16 และ17)	การดูแลตนเองทางลบ (ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,18,19 และ20)
ปฏิบัติเป็นประจำ	1	3
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติ	3	1

แบ่งระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบอิงเกณฑ์ของ เบสท์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับน้อย	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33
ระดับสูง	ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการและพยาบาลที่เกี่ยวข้องทางด้านโรคเรื้อรัง 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.8 ขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่าฉาง เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยอย่างละเอียดให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตเข้าร่วม โครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยตามกิจกรรมที่กำหนด แล้วนำมาจัดการปรับปรุงข้อมูลรหัสผู้ป่วยตามข้อมูลส่วนบุคคล ให้มีลักษณะที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อวิเคราะห์ประเมินผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะคิด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance: ANOVA) เปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างตามกลุ่มวิจัยต่างๆ

ผลการวิจัย

1. จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 63.08 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 75.38 มีสถานภาพ สมรส จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 87.69 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 49.23 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 66.15 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 58.46 มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 6-10 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 44.62 และส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงของท่าน เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง/ โรคเบาหวาน/ โรคหลอดเลือดหัวใจ/ โรคหลอดเลือดสมอง/ โรคเส้นเลือดในสมองตีบตัน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ตามลำดับ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79.99 จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ ระดับดี ร้อยละ 80 ขึ้นไป จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 29.23 และ ระดับควรปรับปรุง น้อยกว่าร้อยละ 60 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.77 ตามลำดับ และพบว่าข้อที่ตอบไข้มากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “โรคอัมพาตครึ่งซีก” เป็นโรคที่เกิดความผิดปกติในสมอง และทำให้เกิดความพิการเรื้อรังทางร่างกาย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีผลกระทบต่อการเข้าสังคม จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 90.77 และ ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน หรือมองไม่เห็นทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 89.23 ส่วนข้อที่ตอบไข่น้อยที่สุด

คือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบาน สามารถป้องกันการเกิด โรคหลอดเลือดสมองได้ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 64.62 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อความ	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า “โรคอัมพาตครึ่งซีก” เป็นโรคที่เกิดความผิดปกติในสมอง และทำให้เกิดความพิการเรื้อรังทางร่างกาย	65	100.00	0	0.00
2.โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ	43	66.15	22	33.85
3.ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งหนึ่งแล้ว สามารถจะเกิดซ้ำได้ อีก	54	83.08	11	16.92
4.ผู้ศึกษาหรือชุมชนตามแผนหรือเขตพื้นที่ไหนใด เป็นอาการเตือน ของโรคหลอดเลือดสมอง	42	64.62	23	35.38
5.ตาพวามัว เห็นภาพซ้อน หรือมองไม่เห็นทันทีทันใด เป็นอาการเตือน ของโรคหลอดเลือดสมอง	58	89.23	7	10.77
6.ปัจจัยส่งเสริมให้เป็น โรคหลอดเลือดสมองมีหลายประการ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น	50	76.92	15	23.08
7.การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบาน สามารถป้องกันการเกิด โรคหลอดเลือดสมองได้	42	64.62	23	35.38
8.การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	52	80.00	13	20.00
9.คนผมไม่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	48	73.85	17	26.15
10.การตรวจสุขภาพปีละครั้งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรค หลอดเลือดสมองได้	51	78.46	14	21.54
11.คนที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจใน ครอบครัว	51	78.46	14	21.54
12.คนที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อ การเข้าสังคม	59	90.77	6	9.23
ค่าเฉลี่ยรวม	51	78.85	15	23.08

3. จากผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยทัศนคติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.14 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การหยุดกินยาลดความดันโลหิตเพียงบางมื้ออาจมีผลทำให้หลอดเลือดสมองแตกได้ ค่าเฉลี่ย 2.43 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ถึงท่านดูแลสุขภาพดีอย่างไร ท่านก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ ค่าเฉลี่ย 2.32 และ การที่ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาสูบปริมาณมากจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ค่าเฉลี่ย 2.15 อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ทัศนคติการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การที่ท่านรับประทานไข่แดง กุ้ง ปลาหมึก เนื้อสัตว์ติดมันเป็นประจำ อาจเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	2.00	0.00	ปานกลาง
2. การที่ท่านหลีกเลี่ยงอาหารประเภทผักๆ ทอดๆ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	2.13	0.50	ปานกลาง
3. การสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้	2.12	0.45	ปานกลาง
4. การเป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นเรื่องของโชคชะตา	2.12	0.53	ปานกลาง
5. การที่ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาโดงปริมาณมากจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	2.15	0.52	ปานกลาง
6. ท่านมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนที่ ไม่ได้ เป็นโรคความดันโลหิตสูง	2.01	0.37	ปานกลาง
7. ถึงท่านดูแลสุขภาพดีอย่างไร ท่านก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการ เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้	2.32	0.56	ปานกลาง
8. ท่านเป็นโรคความดันโลหิตสูง จึงไม่ควรออกกำลังกาย เพราะ จะทำให้หลอดเลือดสมองแตกได้	2.01	0.45	ปานกลาง
9. การหยุดกินยาลดความดันโลหิตเพียงบางมื่ออาจมีผลทำให้ หลอดเลือดสมองแตกได้	2.43	2.38	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.14	0.64	ปานกลาง

4. จากผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.21 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ย 2.36 อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านการสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ย 2.32 และด้านการบริโภคนอาหาร ค่าเฉลี่ย 2.21 อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านการบริโภคนอาหาร	2.21	0.22	ปานกลาง
2. ด้านความเครียด	2.07	0.41	ปานกลาง
3. ด้านการออกกำลังกาย	2.36	0.40	สูง
4. ด้านการสูบบุหรี่	2.32	0.48	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.21	0.25	ปานกลาง

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยคัดสรรต่อความตระหนักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีความตระหนักรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลท่าทาง ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับพดล คำภีร์⁽⁴⁾ พบว่า บุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการออกกำลังกายและให้ความรู้เรื่องประเภท ความถี่และเวลาของการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และควรจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีความตระหนักรู้ด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งหากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จะส่งผลให้สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ตรีศรา จิรเสถียรพรมนธีร์ จิตต์อนันต์นันท์ นันทภัทศนันท์ โกศลย์ ณัฐกฤตา ศิริ ไสภณ และ ฆนกันต์ สกุลเถ⁽⁵⁾ พบว่า ภาพรวมทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติที่ดี (ร้อยละ 57.1) และมีอัตราการที่ทัศนคติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดว่าการสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ (ร้อยละ 52.4)

3. ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่างกัน มีความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งหากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งด้านการบริโภคอาหารด้านความเครียดด้านการออกกำลังกาย และด้านการสูบบุหรี่แล้ว จะสามารถลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jodnok K. ⁽⁶⁾ พบว่า ถ้ารับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยควบคุมการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมมีผลต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อเนื่อง เช่น การจัดกิจกรรมระหว่างผู้ป่วยรอพบแพทย์ แนะนำกิจกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การลดบริโภคอาหารที่อาจเกิดความเสี่ยง รวมทั้งวิธีการอ่านฉลากอาหารที่ถูกต้อง เป็นต้น

1.2 ควรเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรนำบุคคลที่ประสบความสำเร็จในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองมากระตุ้นเตือนและสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดความเชื่อมั่นและทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ และเพื่อวางแผนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ และสามารถขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับ โปรแกรมที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองเพื่อป้องกันกาเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ทูพลภาพ และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งสามารถนำไปโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์เพื่อถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ให้สามารถป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เฝ้าระวัง และสังเกตอาการของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อันจะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อำเภอท่าฉางได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

จริยธรรมวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย STPHO2023-246เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าฉาง ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. GBD 2016 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2016 *Lancet Neurol* 2019;18:439-58.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ โรค NCDs เมาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562; นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์. 2563.
3. สมศักดิ์ เทียมเก่า. Stroke network. *Thai Journal of Neurology*, 2560 ;33(1) : 57-60.
4. นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์, ศศิธร รุจนเวช, จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล. รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพโรค หลอดเลือดสมองตามมิติวัฒนธรรม ของกลุ่มชาติพันธุ์ ไทยทรงดำ: กรณีศึกษาชุมชนหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2562;27:80-92
5. Boehme AK, Eserwa C, Elkind MSV. Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circulation Research*, 2017 ; 120:472-95.
6. Soto-Cámara R, González-Bernal JJ, González-Santos J. et al. Knowledge on signs and risk factors in stroke patients. *Journal Clin Med*, 2020 ;9:1-14.

7. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง. อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2566]. จาก: www.interfetphtailand.net/forecast/files/report_2014/report_2014_no20,p
8. Bandura, Albert. Social learning theory. New Jersey: Prentice-Hall.1977.
9. Schuler, J., Wolff, W., Pfeifer, J., Rihm, R., Reichel, J., & Rothacher, G., & Detimers, C. The role of perceived energy and self-beliefs for physical activity and sports activity of patients with multiple sclerosis and chronic stroke. *Frontiers in Psychology*, 2021 ; 28(11), 1-14. [Doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570221](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570221)
10. Taro Yamane. Statistics: an introductory analysis. New York: New York: Harper. & Row.1973.
11. Bloom, Benjamin S., et al. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student. Learning, New York: Mc Graw-Hill Book Company. 1971.
12. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.1977.
13. กองสุกศึกษา โปรแกรมสุกศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายใหม่. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2556.
14. นพดล คำภิโส. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอมะทะ จังหวัดลำปาง. วิทยุตรสาธารณสุข สุขศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559.
15. ตรีตรา จิรเสถียรพร มนธิ์ร์ จิตต์อนันต์ นันทน์ภัส เสดนต์ โสศลย์ ณีรัฐกฤดาศิริ โสภณ และชนกานต์ สกฤตเส. ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอาจารย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มี ปัจจัยเสี่ยง. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*, 2564; 36(1): 184-200.
16. Jodnok, K. Nonlaopon, On the generalized solutions of the fifth-order Euler equations, *Far East Journal of Mathematical Sciences*, 2018 ; 106(1) : 59-74.